

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА**

*Криштопова М.А., Куницкий В.С., Куликов А.В.*

Искривление носовой перегородки занимает одно из ведущих мест в структуре патологии ЛОР-органов. Одним из симптомов данного заболевания является затруднение носового дыхания, приводящее к различным заболеваниям, обусловленным недостаточной аэрацией полости носа и рефлекторным влиянием. При этом нарушается дыхательная и обонятельная функции слизистой оболочки полости

носа, увеличивается частота острых и хронических синуситов, развивается вазомоторная ринопатия, а также нарушение слуха по кондуктивному типу. Единственным методом лечения различных форм искривления перегородки носа является хирургическая коррекция. Ранее операцией выбора являлась подслизистая резекция искривленных участков костно-хрящевой части по Киллиану, но в последнее время наиболее часто используется более щадящий метод Котле, реже метод Воячека (Г.М. Григорьева, А.В. Быстренин, Н. М. Новикова, 1998г.).

Нами проведен анализ 106 историй болезни пациентов проходивших лечение по поводу искривления носовой перегородки в ЛОР-взрослом отделении Витебской областной клинической больницы в 1998 г. Больные с искривлением перегородки носа составляют 6,9% от общего числа пациентов, госпитализированных в ЛОР-взрослое отделение.

В 8% случаев проводилась подслизистая резекция перегородки носа по Киллиану. В остальных случаях выполнялись более щадящие методы хирургического лечения: риносептопластика по Котле – в 52% случаев, риносептопластика с реимплантацией фрагментов перегородки носа – 27%, кристотомия – 13% случаев. Эти операции основаны на принципе максимального щажения анатомических структур перегородки носа, что предупреждает возникновение как флотации мягких тканей перегородки, так и развитие переднего сухого ринита, дегенеративных изменений слизистой и послеоперационных перфораций. Несмотря на развитие современных методов коррекции перегородки носа и отхода от травматической подслизистой резекции по Киллиану, в 60% случаев перфорации носовой перегородки являются следствием операций (Virte M. et al., 1986). Послеоперационные перфорации могут развиваться вследствие неправильного и травматичного выделения хряща, когда расслойка тканей была сделана в пределах слизистой и подслизистого слоя. При разрыве слизистой оболочки на противоположной стороне в целях профилактики перфораций необходимо реимплантировать хрящевые пластинки между листками мукоперихондрия. Таким образом, частота искривлений перегородки носа среди стационарных больных, возможность развития осложнений в виде перфораций перегородки носа, требует поиска новых методик септопластики, в том числе с использованием синтетических имплантантов.